

STATEMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND EMPLOYMENT / اظهاریه موقعیت سلامتی، تحصیلات، و اشتغال

۱. اطلاعات درمورد متقاضی		
شماره شناسایی متقاضی	شماره تلفن متقاضی	اسم متقاضی
شماره سوشیال سیکیوریتی	تاریخ تولد	جنسیت <input checked="" type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن
اگر شما تا به حال برای مزایای زیر اقدام کرده اید یا دریافت کرده اید:		
<input type="checkbox"/> معلوی برنامه سوشیال سیکیوریتی یا SSI <input type="checkbox"/> مزایای کارو کارگر- بیمه کاری <input type="checkbox"/> مزایای بازنشستگی ارتش(VA)		
ب. اطلاعات مربوط به سلامتی		
<p>۱. شما قادر به کار نمیباشدید بدلیل موقعیت سلامتی؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نخیر اگر بله، اطلاعات زیر را بفرستید: ۱. درمورد مریضیتان به ما بگویند:</p> <p>ب. توضیح دهید که چگونه مریضی باعث میشود که شما قادر به کار نمیباشدید:</p> <p>۲. ایا کارقان را از دست داده اید (یک کار یا بیشتر) در گذشته بدلیل این مریضی: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نخیر اگر بله، درمورد از دست دادن کار به ما توضیح دهید.</p>		
پ. اطلاعات درمورد معالجه		
آخرین تاریخی که دکتر را دیده اید	اسم دکتر یا بیمارستان که معالجه شده اید	مریضی که شما برایش معالجه شده اید
ت. تحصیلات و آموزشی		
<p>۱. زبان اصلیتان چه میباشد؟ _____</p> <p>۲. آخرین کلاسی که در مدرسه تمام کردید چه میباشد (اول تا ۱۲) _____</p> <p>۳. ایا شما دیپلم دبیرستان دارید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نخیر GED? <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نخیر</p> <p>۴. ایا شما در کلاسهاي اختصاصي شرکت کردید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نخیر</p> <p>۵. تحصیلات یا آموزش کاری دیگر، به امثال کالج و یا کلاسهاي کارآموزی:</p>		
نووع اموزش		
گواهی یا مدرک در تاریخی که اخذ کرده اید	تکمیل کردید	تاریخهای که شرکت کردید
	<input type="checkbox"/> نخیر <input type="checkbox"/> بله	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
ث. تاریخچه کاری		
۱. کار و حرفه شما چه میباشد؟ _____		

پ . تاریخچه کاری (ادامه)

۲ . سه شغل اخر قان را که از اخرين کار شروع شود را بنویسید (اگر لازم باشد کاري که در قسمت ب ۲ ذکر کردید را بنویسید)

چرا کار تمام شد؟	چه ماه و سالی کار کردید		در هفته کاری	وظایف کاری
	خاتمه	شروع		

۳ . چه کارهای دیگری در عرض ۵ سال گذشته انجام داده اید؟

۴ . چه مهارت کاری شما دارید؟ هر چه نوع علاقه ای به امثال خیاطی، چوبکاری، مکانیکی و غیره را ذکر کنید؟

۵ . چه نوع کمکی و یا خدماتی لازم دارید تا بتوانید به کار برگردید؟

اگر شخص دیگری به شما در ترجمه و یا در پر کردن این فرم کمک کرده است لطفاً اسم و بستگیشان به شما را در اینجا بنویسید.

من تحت عنوان **قوانین کلاهبرداری اظهار میکنم** که اطلاعات ذکر شده در این اظهاریه درمورد تحصیلات و اشتغال و سلامتی من تا انجایی برای تایید این اظهاریه از من که من آگاه میباشم صحیح و تکمیل میباشد. من درک میکنم که امکان دارد که اداره رفاه اجتماعی مدارک درخواست کند.

امضای متقاضی	تاریخ
--------------	-------

ج . برای استفاده کارمند اداره

۱ . بررسی سلامتی جسمی و روانی، شامل رفتار و کردار بخصوص

۲ . موارد مانع در اشتغال یا خدمات دیگر کاری، کلیه تاریخچه تحصیلات:

۳ . تاریخچه استفاده از مواد مخدر

۴ . استفاده از خدمات دیگر، به امثال اداره ببود اموزشی و یا امنیت کاری:

۵ . استفاده از خدمات دیگر به امثال سازمان مسکن، بانک غذا، حمل و نقل، خانواده یا دوست، و یا کلیسا:

اسم کارمند	تاریخ مصاحبه
------------	--------------